

## ACTA

De la reunión del  
**CONSEJO CASTELLANO Y LEONÉS DE SALUD**  
Celebrada el día 30 de julio de 2015

En el Salón de Actos de la Consejería de Sanidad, siendo las 17:10 horas del día 30 de julio de 2015, se reúnen los miembros del Consejo Castellano y Leonés de Salud que figuran en el Anexo de esta Acta, para desarrollar una sesión de trabajo con el siguiente Orden del día:

1. Aprobación, si procede, del borrador del acta de la sesión anterior.
2. Información del Consejero de Sanidad sobre previsiones de actuación en la Consejería.
3. Propuestas de aprobación de tarifas por concertación de servicios, por modificación o revisión.
4. Proyectos de Decretos de la Consejería de Sanidad:
  - Decreto por el que se regulan los procedimientos de autorización sanitaria de funcionamiento y comunicación previa de actividad de los establecimientos y empresas alimentarias y se crea y regula el registro de actividades alimentarias.
  - Anteproyecto de Decreto por el que ordena la red de coordinación de trasplantes.
  - Decreto por el que se regula la red de hemoterapia y hemodonación y se crea el sistema de hemovigilancia.
5. Red de promotores de vida saludable de Castilla y León.
6. Actuaciones de la Consejería de Sanidad en materia de recursos humanos.
7. Calendario de vacunación.
8. Información sobre la disponibilidad de la Carpeta del Paciente.
9. Información sobre situación receta electrónica.
10. Ruegos y preguntas.

Abre la sesión el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad D. Antonio María Sáez Aguado dando la bienvenida a todos los asistentes.

### **PUNTO PRIMERO.- APROBACIÓN, SI PROCEDE, DEL BORRADOR DEL ACTA DE LA SESIÓN ANTERIOR.**

Por el Consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, se somete a la consideración de los asistentes la aprobación del Borrador del Acta de la Sesión anterior, celebrada el día 10 de septiembre de 2013, y que fue remitida junto con la convocatoria a todos los miembros, resultando aprobada por asentimiento de todos los asistentes.

### **PUNTO SEGUNDO.- INFORMACIÓN DEL CONSEJERO DE SANIDAD SOBRE PREVISIONES DE ACTUACIÓN EN LA CONSEJERÍA.**

El Consejero comienza su intervención haciendo un breve resumen de las previsiones de actuación de la Consejería de Sanidad para los próximos cuatro años informando, asimismo, de los cambios realizados en la estructura orgánica de la Consejería. Así, señala

que tanto la Secretaría General como la Dirección General de Salud Pública mantienen sus competencias y funciones anteriores.

Con respecto a la Gerencia Regional de Salud, destaca el Consejero los cambios realizados al inicio de la Legislatura:

Por una parte, en la Dirección de Recursos Humanos se aprecia un cambio nominal, y pasa a denominarse Dirección General de Profesionales, manteniendo, desde el punto de vista material, las mismas funciones y competencias que tenía en el pasado. En la antigua Dirección de Administración e Infraestructuras se mantiene lo que en la actualidad es la Dirección General de Gestión Económica, limitando sus funciones a la gestión económica, —que no es poco— porque estamos hablando de un presupuesto de 3.200 millones de euros, el 43 % del crédito disponible por las Consejerías; el objetivo de estos cambios es reforzar la Central de Compras, la Oficina de Control Presupuestario y la modernización de la contratación administrativa.

En esta línea, la antigua Dirección General de Planificación e Innovación se transforma y modifica su denominación en Dirección de Investigación, Innovación e Infraestructuras, con el objeto de agrupar la gestión de las inversiones de la Gerencia, reforzando igualmente los proyectos de mejora de las infraestructuras y equipamiento tecnológico de los centros sanitarios y reforzar proyectos de investigación, incorporando también aspectos de innovación. Por último, la Dirección General de Asistencia Sanitaria incrementa alguna de sus competencias y funciones, especialmente en lo que tiene que ver con su planificación, con las políticas de calidad, y aquellas encaminadas al aseguramiento, gestión o atención a pacientes.

En segundo lugar, el Consejero presenta a los nuevos responsables de las distintas áreas competenciales de la Consejería de Sanidad:

Como Director de la Gerencia Regional de Salud, D. Rafael López Iglesias, anterior Gerente del Complejo Hospitalario de Salamanca. El Secretario General, D. José Angel Amo, renueva como Secretario General acumulando, además la Dirección General de Gestión Económica, entendiendo que tiene que haber permeabilidad entre esos aspectos de gestión que se realizan desde la Consejería y desde la Gerencia Regional de Salud. Como responsable de la Dirección General de Asistencia Sanitaria D. José Jolín Arijo, anterior Director del Hospital de Palencia. La responsabilidad de la Dirección General de Investigación, Innovación e Infraestructuras la asume D. Rafael Sánchez Herrero, hasta ahora Director de Planificación e Innovación. Y, finalmente, la responsabilidad al frente de la Dirección de Profesionales la asume Dª. Concha Nafría, anterior Directora de Gestión del Complejo de Zamora y del Complejo Universitario de Salamanca.

A continuación, el Consejero pasa a resumir las líneas de actuación previstas por la Consejería para la Legislatura.

Comunica la intención de aprobar, de forma inmediata, el IV Plan de Salud, cuyo borrador ya ha sido consultado, tanto internamente en la Consejería y en SACYL como también de forma externa, a través de la plataforma del Gobierno Abierto, estando todavía sujeto a propuestas de modificación y de actualización.

Señala a continuación las seis actuaciones estratégicas que incorpora el Plan:

- El refuerzo del Plan de Atención al Paciente Crónico y Pluripatológico de Castilla y León. Un plan que ya ha iniciado su funcionamiento, que supone un cambio en la perspectiva de la atención, y que ha permitido ya modificar entre otras, la creación de unidades de continuidad asistencial.
- Servir como enlace, además, con el impulso de la coordinación socio-sanitaria, en parte vinculada al plan de crónicos, pero en otra parte a la integración y la continuidad que tiene que haber entre los cuidados sanitarios y los cuidados sociales cuando afectan a las mismas personas, desarrollando iniciativas nuevas.
- En tercer lugar, reforzando el compromiso de los profesionales para que éstos asuman mayor protagonismo en la gobernanza del sistema público de salud con el intento de dar más posibilidades de auto-organización en los centros de salud y en los centros hospitalarios a aquellos equipos que quieran hacer sus aportaciones desde el punto de vista de la organización y de la mejora de la atención a los pacientes.
- El impulso de una cultura de trabajo en la que nuestros hospitales pasen de tener una cultura más competitiva entre ellos a una cultura más cooperativa y, en la cual, los servicios hospitalarios de una misma especialidad tengan un funcionamiento más homogéneo, más integrado. Estableciendo alianzas entre ellos, nos propongan los niveles organizativos con la cartera de servicios que debe corresponder a cada una de las unidades, con la relación también entre los profesionales... Y, en definitiva, formando parte de una red compartida en la que se comparta información, criterios de actuación, e incluso actuaciones, en función de su nivel o complejidad.
- Realizar un impulso especial en materia de investigación, reforzando inicialmente el Instituto Biosanitario de Salamanca (el IBSAL) y definiendo un proyecto de innovación en los hospitales que nos permita llegar a disponer de unidades de innovación, impulsando, por tanto, una transformación de nuestro sistema de salud, que por esta vía mejore nuestras prestaciones y mejore nuestros resultados.
- Y por último, en el ámbito de la Salud Pública desarrollar la estrategia ya definida hace dos o tres años, coordinando, en el ámbito de la salud pública y de la promoción de la salud algunas de las iniciativas que vienen desarrollando otras Administraciones, fundamentalmente Ayuntamientos; incorporando innovaciones, mejora de las prestaciones, etc. Señala, a modo de ejemplo, la incorporación de varios programas de vacunación.

Continúa el Consejero su intervención, señalando las tres iniciativas que son más transversales:

- El compromiso del Gobierno de Castilla y León hacia los profesionales para la recuperación de algunas de las condiciones laborales y retributivas perdidas por los ajustes.
- En segundo lugar, el compromiso del Gobierno de destinar el 80% del presupuesto disponible por consejerías a Sanidad, Educación y Servicios Sociales-Familia

incorporando a esas políticas sociales, además, cualquier mejora desde el punto de vista de la financiación de la Comunidad.

- El compromiso de presentar un Proyecto de Ley de Diálogo Civil en el cual se incorporarían nuevos ámbitos de participación del conjunto de la sociedad, en el ámbito de los servicios sociales a través de las entidades del sector; en el ámbito educativo a través de las asociaciones de padres de alumnos; y en el ámbito sanitario con la incorporación de asociaciones de afectados, de pacientes o de familiares. Todo ello en el contexto del compromiso del diálogo social, que se va a mantener y a potenciar, dados sus buenos resultados anteriores.

Finaliza así el Consejero su intervención, abriendo el turno de debate.

Inicia el turno de réplica D. Mauro Rodríguez Rodríguez, representante de CESMCYL, solicitando más concreción sobre la posible recuperación de derechos laborales y retributivos de los profesionales -habida cuenta de la mejora de los datos macroeconómicos- haciendo hincapié en la pérdida de poder adquisitivo sufrida.

Responde el Consejero explicando que las decisiones sobre estas cuestiones afectan al conjunto de trabajadores de la Administración de Castilla y León, y dependen de tres factores: evolución de la situación presupuestaria, decisiones que pueda tomar el Gobierno de la Nación y decisiones que pueda tomar la Junta de Castilla y León.

A continuación D. Pablo Vicente Vidal, representante de CCOO, insiste en solicitar un pronunciamiento al respecto de lo anterior, solicitando el mismo trato que el Estado y Función Pública dan al resto de empleados públicos. Y al respecto del Plan Regional de Salud mencionado por el Sr. Consejero, le recuerda que, en su opinión, los empleados públicos de esta Comunidad no necesitan el Real Decreto de Unidades de Gestión Privada de la Clínica.

Responde el Consejero señalando que esas no van a ser cuestiones sectoriales exclusivamente de Sanidad sino que el Gobierno quiere hacer una oferta y negociará con el conjunto de sus empleados públicos y, además, con las especificidades que tiene el personal sanitario.

Y sobre la otra cuestión, reitera su posición contraria al respecto de las unidades de gestión clínica privada, que quedan fuera de los objetivos que tiene la Consejería. El proyecto que se ha promovido tiene que ver con unidades que están dentro de los hospitales públicos, que están integradas por trabajadores públicos y, que funcionan de acuerdo con normas públicas.

A continuación, cede la palabra al Director General de Asistencia, que pasa a exponer lo relativo al punto tercero del Orden del Día.

### **PUNTO TERCERO.- PROPUESTAS DE APROBACIÓN DE TARIFAS POR CONCERTACIÓN DE SERVICIOS, POR MODIFICACIÓN O REVISIÓN.**

Inicia su intervención el Director General de Asistencia detallando los precios públicos de diversos tratamientos terapéuticos que no se encuentran incluidos entre las prestaciones de los servicios de asistencia sanitaria concertada, y que se someten a informe por parte del

Consejo; son, por una parte, el proceso terapéutico de rehabilitación de disfunción de suelo pélvico en un centro concertado cuyo coste, por tratamiento completo, se establece en 460€. Por su parte, el tratamiento de los trastornos de desarrollo del lenguaje primarios o secundarios a hipoacusia realizados con medios ajenos concertados, cuyo precio se establece en 880€. Y, por último, comunica el informe favorable de la Dirección General sobre la inclusión en la normativa vigente de la modalidad de presupuesto fijo en los servicios de asistencia en régimen de hospitalización y asistencia ambulatoria

Continúa el Consejero resumiendo lo apuntado por el Director General en su intervención, destacando la congelación de los conciertos de hospitalización y la incorporación de tratamiento terapéutico de rehabilitación en dos casos no previstos en las opciones vigentes de concertación. Destaca además las cifras de la actividad sanitaria realizada con recursos públicos -más del 97%-, así como el gasto en conciertos de nuestra Comunidad, que según los últimos datos publicados, es del 4.7%, siendo la media del resto de Comunidades en torno al 7.4%, habiendo reducido en ocasiones este porcentaje absorbiendo con recursos públicos actividad que antes se hacía en centros concertados. En los últimos años se ha reducido el gasto en conciertos y se ha incrementado la actividad con recursos públicos; por lo que lo que se somete ahora a consideración del Consejo son solo los pequeños cambios señalados.

Interviene en este momento Dª. Silvia Sáez Belloso, de SATSE, solicitando que las unidades de rehabilitación de suelo pélvico se implanten en todas las provincias y no se concierten con la Sanidad Privada hasta que efectivamente se implanten; y además que se consiga la homogeneización entre todas ellas. Recuerda además la valoración positiva que otorgan los ciudadanos al Servicio Público de Salud y a sus profesionales, pero que no se están usando –en su opinión- al cien por cien, ni los recursos humanos ni los recursos estructurales. A lo que responde el Sr. Consejero que efectivamente, esa es la dirección en la que tenemos que caminar, aunque en su opinión ocurre exactamente lo contrario: que al no haber sido implantadas en algunos centros públicos, hay que concertarlas hasta entonces.

A continuación, toma la palabra D. Belarmino Rodríguez Pérez, de UGT para, en primer lugar, señalar algunos errores tipográficos encontrados en la documentación aportada, y con relación al informe favorable, realiza un comentario al respecto de la congelación de conciertos y externalizaciones, en la misma línea del esfuerzo pedido a los empleados públicos. A este respecto, el Sr. Consejero matiza que este mismo esfuerzo que se ha pedido a los empleados públicos se ha pedido también a quienes trabajan con nosotros dentro del sector concertado.

Continúa D. Belarmino Rodríguez con su intervención, solicitando que de alguna manera se haga mención al artículo 90 de la Ley General de Sanidad, que también prevé la concertación con servicios privados siempre que no se dé suficiente cobertura por parte de los servicios públicos; y solicitando que se haga referencia al coste, al tipo de sesiones, número, etc. en el tratamiento de los trastornos de desarrollo del lenguaje primarios o secundarios a hipoacusia, solicitando además información sobre el número de pacientes que pueden ser susceptibles de recibir tratamiento terapéutico, tanto en la distribución por suelo pélvico como en el trastorno de desarrollo del lenguaje. Propone además la creación de unidades terapéuticas de logopedia dentro del sistema público.

El Consejero explica por qué el desarrollo de la Logopedia ha sido limitado, debido a la inexistencia de la especialidad de Foniatria y la variable orientación de los otorrinolaringólogos,

un problema que caracteriza al conjunto del Sistema Nacional de Salud. Destaca la importancia de prestar el servicio en primer lugar, y prestarlo con recursos públicos en la medida de lo posible. Sobre este asunto, D. Pablo Vicente Vidal comenta la conveniencia potenciar la unidad de Salamanca y, en lo referente a los conciertos, que la sanidad privada es complementaria de la pública.

#### **PUNTO CUARTO.- PROYECTOS DE DECRETOS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.**

El Consejero cede la palabra al Director General de Salud Pública para que explique el proyecto que regula procedimientos de autorización de actividades alimentarias.

Comienza el Director General de Salud Pública su intervención explicando que se ha realizado una adaptación de la normativa vigente desde el año 94, adaptándola a todas las normas que a su vez han venido de Europa y de la propia legislación nacional, con el objeto de favorecer la simplificación administrativa y los trámites para facilitar la implantación y desarrollo de industrias y establecimientos alimentarios aplicando la Ley de Garantía de la Unidad de Mercado y la Guía Empresarial, etc.; hasta el punto que, aquellos establecimientos alimentarios pequeños que no tengan número de Registro Sanitario, puedan empezar su actividad mediante una simple comunicación. En el Decreto se contempla, además, todo lo que tiene que ver con los trámites electrónicos, sin disminuir las garantías y simplificándose los trámites administrativos. La entrada en vigor está prevista para enero de 2016.

A renglón seguido el Sr. Consejero cede la palabra al Director de Asistencia Sanitaria, que pasa a exponer los cambios producidos en la normativa básica del Estado que afectan tanto a la Red de Coordinación de Trasplantes como a la Red de Hemoterapia y Hemodonación. Hace el Director General un resumen de los motivos que justifican la elaboración de estos Decretos, señalando en primer lugar, para la Red de Coordinación de Trasplantes, motivos jurídicos, ya que es necesario adecuarse a la normativa estatal, dado su carácter básico; y motivos de eficiencia participación y coordinación, estableciendo la composición orgánica de la Red de Coordinación de Trasplantes. Y por último, recuerda que el objeto del segundo de los Decretos es regular la Red de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, y crear el Sistema de Hemovigilancia de Castilla y León. Abre en este momento el turno de preguntas al resto de asistentes al Consejo.

Interviene Dª. Silvia Sáez Belloso, de SATSE, solicitando información respecto a la situación de los trabajadores del Centro de Hemoterapia y Hemodonación en comparación con los profesionales de SACyL. Pregunta por qué la fundación que regula el Centro de Hemoterapia no se ha integrado ya dentro del sistema sanitario, y cree que este retraso está trayendo consecuencias graves, tanto para los profesionales como para los pacientes. Opina además que ahora ya es el momento de obtener una respuesta: integrarse en SACyL, que la Fundación desaparezca y que los trabajadores tengan las mismas condiciones laborales y profesionales que el resto de los trabajadores de SACyL, para poder prestar el servicio de la mejor forma a los ciudadanos.

Responde el Sr. Consejero recordando la importancia de que la donación tanto de sangre y productos asociados como de órganos en Castilla y León esté funcionando muy bien; que, tanto en sangre como en sus derivados la Comunidad es autosuficiente, y que tiene una tasa de donación bastante superior a la media del Sistema Nacional de Salud, aportando,

además, el centro autonómico bastante valores, en términos de seguridad, de la sangre y los productos. Con respecto a trasplantes de órganos, la Comunidad ha sido líder en donación de órganos entre las comunidades españolas. Sin embargo, continúa explicando el Sr. Consejero el motivo por el que el Centro de Hemoterapia continúa como fundación dentro del Sector Público, dado que, en este caso, su desaparición no aportaría elementos nuevos que pudieran mejorarse con otras alternativas.

Así, en términos de funcionamiento, el Centro Autonómico de Hemoterapia y Hemodonación es Sector Público, aunque no forma parte directamente del Servicio de Salud, por razones muy diversas. Y por tanto, los trabajadores no lo son directamente de SACyL, por lo que sus condiciones no son exactamente las mismas, como tampoco lo fueron los procedimientos, los requisitos de acceso, o las condiciones laborales y retributivas que son distintas a las de SACyL.

Intervienen en este momento algunos de los asistentes, manifestando la conveniencia de proceder a la integración de la Fundación en el Servicio de Salud, y al respecto de las condiciones laborales de sus trabajadores. Contesta a esto el Sr. Consejero recordando que el 98% de los recursos son públicos y que sólo dos entidades no son directamente SACyL, pero pertenecen al Sector Público.

La siguiente intervención sobre la valoración del Proyecto de Decreto corre a cargo de D. Belarmino Rodríguez Pérez, representante de UGT, quien manifiesta su preocupación sobre la ambigüedad en los términos que se utilizan en la redacción del documento, solicitando su aclaración. Y, concretamente, cuando se habla de las unidades de extracción qué se entiende por profesional sanitario cualificado, bajo cuya responsabilidad se dejan estas unidades

Concluye este punto el consejero comprometiéndose a explicar y repasar con más detalle algunas de las cuestiones planteadas, menos sobre los proyectos y más sobre la idea del Centro Autonómico.

#### **PUNTO QUINTO.- RED DE PROMOTORES DE VIDA SALUDABLE DE CASTILLA Y LEÓN.**

Para la exposición en detalle de este punto del Orden del Día, el Consejero cede la palabra al Director General de Salud Pública.

*(Se ausenta el Consejero y continúa el Vicepresidente, el Director General de Salud Pública, D. Agustín Álvarez Nogal)*

Comienza en este punto su intervención el Director General de Salud Pública, haciendo una defensa de la Salud Pública dentro del Plan de Salud, en el sentido de aportar no sólo el enfoque asistencial, sin duda el más importante, sino incluir también la promoción de la salud, con objeto de mejorar la calidad de vida de las personas. Comenta a continuación uno de los objetivos fundamentales en relación con este tema que se incluyen en el Cuarto Plan de Salud, como es incluir todos los recursos que tienen los ayuntamientos y las diputaciones inicialmente, continuando con lo que ya se ha iniciado en la Legislatura anterior, como es Convenio de Universidades Saludables, a través de la Red de Ciudades Saludables. Concretamente, los objetivos serían:

- Conocer la situación de los planes de salud de los Ayuntamientos y Diputaciones.
- Crear una Red de Promotores Saludables, conociendo los recursos activos de salud.

Se trata de que se lidere de manera colectiva, siendo la Consejería de Sanidad a través de la Dirección de Salud Pública, utilizando como instrumento el Plan de Salud, el que sea capaz de aunar todos los esfuerzos que hay para un objetivo: Hacer gente más sana. Concluye exponiendo que ésta es, por tanto, una de las áreas fundamentales del Plan de Salud: la de Promoción de la Salud.

#### **PUNTO SEPTIMO.- CALENDARIO DE VACUNACIÓN**

A continuación, el Director General de Salud Pública indica los motivos por los que se ha querido incluir en el Orden del Día el Calendario de Vacunación, explicando lo sucedido en el Pleno del Consejo Interterritorial. Comienza recordando la existencia en España de un Calendario Vacunal desde 1965 al que se han ido añadiendo nuevas enfermedades o vacunas y que, a fecha actual, en el 2015 en nuestra Comunidad, es un Calendario básicamente completo. Recuerda los logros conseguidos, haciendo mención al esfuerzo realizado: aumento de las prestaciones, introducción de nuevas vacunas (neumococo, varicela en edades tempranas, disminución de la edad del papiloma, etc.)

Recuerda que es importante destacar que el debate con respecto al Calendario es un debate técnico, en ningún momento político, y que todas las Comunidades Autónomas han estado, por tanto, de acuerdo.

Finalizada su intervención abre el turno de preguntas al resto de asistentes al Consejo.

Tras dar la enhorabuena a la Dirección General de Salud Pública por invertir en salud y alcanzar consensos, Pablo Vicente Vidal, representante de CCOO, incide en la importancia de homogeneizar todos los calendarios de las Comunidades Autónomas. Le responde el Director General de Salud Pública, indicándole dos ejemplos, la Comunidad Foral de Navarra y Galicia, cuyos calendarios eran ligeramente diferentes, pero actualmente la homogeneización está prácticamente conseguida.

Y para terminar, solicita la colaboración de los miembros del Consejo con el fin de que aumente la tasa de cobertura de la vacunación en la Campaña de la Gripe, entre los profesionales del Sector Sanitario.

#### **PUNTO OCTAVO.- INFORMACIÓN SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE LA CARPETA DEL PACIENTE.**

A continuación el Director General de Salud Pública da paso al punto 8: "Información sobre la disponibilidad de la Carpeta del Paciente", cediendo la palabra al Director General de Investigación, Innovación e Infraestructuras, quien comienza su intervención, tras afirmar que la Carpeta del Paciente se puso en marcha el día 27 de marzo, haciendo un breve resumen de los motivos por los que se ha puesto en marcha el proyecto, relacionado con la Historia Clínica

Digital del Sistema Nacional de Salud, buscando la interoperabilidad entre las distintas comunidades autónomas. Señala la cualidad de este espacio de poder crecer e incorporar poco a poco toda la información de cada paciente con respecto a su historial de salud.

Comunica datos de accesos realizados y número de informaciones consultadas: 4.372 accesos, en los cuales se han consultado más de 14.900 informaciones.

Detalla a continuación la información disponible en la actualidad, contenida en la historia clínica resumida del Sistema Nacional de Salud: se han incorporado datos de identificación y de aseguramiento, pudiendo consultar también las citas con el médico, la enfermera, la matrona y el pediatra de Atención Primaria; se puede consultar y descargar informes de Radiología, dando la posibilidad de imprimirllos en formato PDF. También se puede acceder a la información relativa a todos los procesos de baja y, en su caso, fecha de alta, así como el diagnóstico relacionado de la historia del paciente.

Destaca a continuación las mejoras introducidas en la accesibilidad, gracias a la implementación de acceso a través de certificados de la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre.

A continuación resume las previsiones de actuación sobre la Carpeta del Paciente a corto, medio y largo plazo:

A corto plazo, está previsto mejorar la interfaz para que pueda adaptarse a los distintos dispositivos móviles, así como la accesibilidad, valorando diferentes fórmulas de acceso que no comprometan la seguridad. A medio plazo se quiere incorporar nueva información: justificantes de las consultas realizadas, instrucciones previas, acceso directo a citas pendientes de los hospitales y también acceso a informes de Anatomía Patológica. Y, en el siguiente semestre probablemente, acceso a los informes de endoscopias y al carnet de vacunas, a través de la Carpeta. A largo plazo, se tiene la intención de convertirlo en un servicio de mensajería corporativo, de contacto entre el paciente y los profesionales.

Dª. Silvia Sáez Beloso, de SATSE, manifiesta en este momento la preocupación que existe entre los profesionales sanitarios sobre los problemas que pueden derivarse de la falta de unificación de programas implementados o de un mal funcionamiento puntual de los sistemas informáticos: Carpeta del Paciente, Historia Clínica, Receta Electrónica...

*(Retoma la presidencia de la sesión el Consejero)*

El Director General responde realizando un resumen pormenorizado de los datos que se encuentran en la Carpeta del Paciente, y que fueron consensuados a través de un grupo de trabajo del Ministerio, con profesionales y sociedades científicas; y que conforman los datos básicos de la historia clínica de Atención Primaria: Antecedentes, alergias, episodios, procesos, plan terapéutico... con la ventaja de su accesibilidad desde cualquier lugar del territorio del Estado. Continúa hablando sobre la posibilidad de acceder a la información relativa a citas o datos administrativos, así como la novedosa implantación del Anillo Radiológico, que permite acceder a la imagen radiológica desde cualquier centro de atención primaria, especializada u hospitalaria. Para finalizar explicando que esta Carpeta es un contenedor de información que irá desarrollándose a medida que pueda ir incorporándose información de otros aplicativos departamentales, así como mejorando su accesibilidad.

Interviene D. Mauro Rodríguez Rodríguez, de CESMCYL, para expresar su inquietud de que estén a disposición de cualquiera los datos del paciente, mientras el médico muchas veces no tiene esos datos, por lo que sugiere que se debería mejorar lo que tenemos y no avanzar en lo que posiblemente no sea imprescindible. A lo que responde El Director General explicando la importancia de mantener las máximas garantías de seguridad, dado el carácter privado de los datos, por lo que se deben extremar las precauciones de acceso. Así, además del acceso por parte de los profesionales a una parte de la Base de Datos de Historia Clínica y a la Historia Clínica resumida, se están implementando formas de acceso con certificado, DNIE, o la tarjeta de profesional. Añade además que es fundamental disponer de la tarjeta profesional para la receta electrónica.

Por su parte, D. Pablo Vicente Vidal, de CCOO plantea la posibilidad de hacer una auditoría de los recursos y capacidades informáticos, habida cuenta de las deficiencias del sistema, solicitando aclaración al respecto de si las nuevas aplicaciones informáticas incorporadas no van a tener como consecuencia una caída del sistema en el conjunto de toda la Comunidad, con el riesgo que ello supondría para la salud de todos los ciudadanos.

El Director General responde que no, que ésto no afecta a los aplicativos. Y, al hilo de esta pregunta, incorpora información al respecto de los problemas que se vienen planteando sobre la implantación del programa MEDORA. Comienza haciendo un breve resumen de los pasos seguidos para la transformación de MEDORA a lo largo de los últimos dos años, cuando se establecieron dos objetivos prioritarios: tener la historia clínica única del paciente y abordar la receta electrónica. Para ello, se realizó una auditoría previa y una consultoría para saber si el propio MEDORA era capaz de "soportar" el peso adicional, que concluyó con la obligación de centralizar MEDORA, lo que a su vez suponía migrar todos los registros de datos clínicos al servidor central (más de ochocientos millones de registros, sólo para el módulo de receta electrónica). Se recibieron una serie de instrucciones, se nos dijo que las infraestructuras eran suficientes, pero que había que realizar una serie de cambios totales en la arquitectura del sistema para que el programa funcionara correctamente.

Finalmente, hace un breve resumen de las actuaciones realizadas para la implantación del programa de receta electrónica en los dos centros de salud – Cigales y Portillo- donde se está realizando con carácter experimental durante ocho semanas.

A continuación, interviene Dª. Silvia Sáez Beloso, de SATSE, solicitando la contratación de personal informático para la Consejería de Sanidad, dado que su número es insuficiente para solventar todos los problemas que está planteando el manejo de las nuevas aplicaciones. Solicita, además, que el sr. Consejero facilite una fecha concreta en la que todo el sistema informático va a estar operativo.

Con respecto a la contratación de personal informático, explica el sr. Consejero que los informáticos de la Consejería de Fomento dan soporte a toda la Junta, incluida la Consejería de Sanidad. Y al respecto de la pregunta sobre las fechas, indica que se trata de una tarea permanente, en constante cambio y evolución. No obstante, con respecto a la receta, en un período de un año y medio está previsto que esté implantada en toda la Comunidad Autónoma. El Director General de Investigación, Innovación e Infraestructuras señala que es posible indicar la fecha de algún tema concreto (disponibilidad inmediata de ordenadores portátiles

para las enfermeras; acceso al Consejo al módulo de cuidados de enfermería y atención primaria, la próxima semana; anillo de Anatomía Patológica, a final de año). Dado el número de proyectos que están en marcha, se intentará dar fechas conforme vaya siendo posible.

El representante de CESMCYL señala que, dado que MEDORA no es una herramienta eficaz, la solución es dotar a los profesionales de otra herramienta, a lo que el Director General responde reiterando que son conscientes de los problemas que ha generado MEDORA, por ser un programa muy abierto y flexible, y por este motivo se está abordando la solución desde la base. Sobre los problemas con el resto de aplicaciones (RECyL o Anillo Radiológico), son fundamentalmente debidos a lo novedoso de los sistemas, por lo que, a pesar de la formación impartida a los profesionales, han planteado algunos problemas de lentitud.

Francisco Sardón Peláez, de CERMI Solicita la incorporación de mejoras en la accesibilidad para aquellas personas con discapacidades sensoriales e intelectuales.

No habiendo más cuestiones, el Sr. Consejero da paso a la Directora General de Profesionales.

#### **PUNTO SEXTO.- ACTUACIONES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS.**

La Directora General comienza haciendo un resumen del número y categoría de plazas de personal sanitario convocadas, bien a través de concurso de traslado como de oposición. Así, apunta la convocatoria de concurso de traslados de 2.413 plazas de médicos de familia y comunitaria y 2.108 de enfermeros, y la inclusión en la Oferta de Empleo de 2014 de 80 plazas de médico de Familia, junto a un total de 516 plazas correspondientes a la Oferta de 2015, o las 500 de años anteriores. Respecto de la Carrera Profesional, subraya la convocatoria de los procesos ordinarios de Grado I y II, así como el extraordinario de médicos y enfermeros funcionarios; y la fecha de convocatoria para el Grado III.

Continúa haciendo una relación detallada de los distintos procesos convocados o pendientes de convocar: Residentes, acreditación de tutores y reconocimiento de profesionales que realizan su Residencia con la realización de quince contratos. Destaca igualmente la formación impartida dentro del Programa de Mediación de Conflictos, así como la reciente convocatoria de integración de personal laboral en estatutario y la aprobación de las bases comunes de los procedimientos de movilidad funcional interna en los centros sanitarios y de promoción interna temporal. Y por último, señala la actualización de las plantillas, tanto de primaria y hospitalares, como de emergencias.

Finalmente, recuerda la importancia de la modificación legislativa introducida mediante la Ley 11/2013, de Medidas Tributarias, de reconocimiento de los profesionales sanitarios como Autoridad, así como el Pacto suscrito en abril de 2013 en relación con el régimen de permisos y vacaciones. Concluye haciendo un repaso de los convenios firmados con Organizaciones Sindicales y Colegios Profesionales en los últimos años.

Varios de los asistentes agradecen en este momento la labor desarrollada por la anterior Directora General de Recursos Humanos, y Dª. Elena Meléndez Pérez, del Colegio de

Terapeutas Ocupacionales solicita la convocatoria de plazas de su sector profesional, con un criterio unificado entre todas las provincias.

## PUNTO DÉCIMO.- RUEGOS Y PREGUNTAS

La primera intervención en este punto del Orden del Día corre a cargo de D. Julián Aguilar Macho, Alcalde de Salinas de Pisuerga, en representación de la FRMP, quien plantea tres cuestiones: La primera sobre las competencias impropias, es decir, aquellas que asumen los Ayuntamientos aunque no les corresponden por Ley; y sobre competencias discriminatorias, en la medida en que los habitantes de los municipios pequeños han de pagar los servicios comunes (suministros, limpieza, etc.) a pesar de tener menos capacidad económica y de gestión que los ayuntamientos grandes, para poder tener la misma asistencia.

La segunda cuestión se refiere al aumento de las Listas de Espera, que ejemplifica con un dato concreto (9 meses de espera para realización de resonancia magnética). Y por último, en relación con el cierre de camas de hospital, solicita aclaración sobre por qué el motivo alegado por la Consejería para el cierre de camas hospitalarias en verano, esto es, la menor presión asistencial, no tiene como consecuencia que, donde aumenta la presión asistencial, que es el medio rural, aumente el personal de asistencia, en vez de disminuir, como hasta ahora.

El Consejero ofrece el dato sobre la ocupación de los hospitales en el mes de agosto, que es del 68% de media, por lo que éste es un problema de organizar y gestionar los recursos hospitalarios para adecuarse a la demanda asistencial. Señala además que el criterio de la Administración es el de reforzar las zonas en las que hay mayor presión asistencial, si bien el presupuesto del que se dispone (algo más de tres millones de euros) es limitado. El representante de FRMP insiste en que el personal, en algunos centros de salud rurales, disminuye entre un treinta y un cuarenta por ciento. Se inicia un intercambio de opiniones entre el Sr. Consejero y el Sr. Alcalde sobre los motivos de la falta de disponibilidad de médicos para realizar sustituciones en determinadas áreas de salud.

A continuación el sr. Consejero reitera el esfuerzo realizado para reforzar las sustituciones del personal sanitario, haciendo hincapié en los buenos datos que arroja el Complejo Hospitalario de Zamora, 26 días de demora para intervenciones quirúrgicas, en comparación con la media nacional de 87 días, o la reducción de demoras en consultas en el Hospital de Palencia, con la autorización temporal de concertación de resonancias magnéticas con un centro privado.

D. Julián Aguilar Macho recuerda en este punto la primera cuestión que ha planteado, sobre la discriminación y la competencia impropia, a lo que el sr. Consejero responde citando lo que al respecto de las competencias de las entidades locales se establece en la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León por lo que no es impropia.

Y, con respecto a la condición discriminatoria –continúa- teniendo en cuenta el diseño de la Atención Primaria, unido a las singularidades propias de esta Comunidad Autónoma, hacen recomendable que en algunos casos, aquélla se descentralice en función de criterios territoriales, del transporte, del envejecimiento. La obligación del Gobierno de Castilla y León es garantizar la Asistencia Sanitaria en todos los centros de Atención Primaria de Castilla y León.

No obstante, para poder atender a población rural en municipios tan pequeños es necesario coordinar esfuerzos entre los Ayuntamientos y la Comunidad Autónoma.

El diseño está hecho con unos ratios de población que garanticen que se puede acudir a los consultorios locales; no es discriminatorio, sino específico, porque esta Comunidad es muy peculiar, tiene el 36% de los consultorios locales que existen en España, y es necesaria la cooperación de las Entidades Locales para poder mantenerlos, dado que mejoran la atención sanitaria. Sin esa cooperación, sería imposible arbitrar el sistema que tenemos.

A continuación, toma la palabra D. Belarmino Rodríguez Pérez, de UGT, quien plantea al Director de Infraestructuras la cuestión sobre el plazo previsto para el acceso por los profesionales de Centros o Áreas de Salud que no están incluidos en Pérsigo a través del programa Saint7 para acceder a su información personal en materia de recursos humanos, no sólo a través de Intranet, sino desde cualquier ordenador en cualquier ubicación. El Director General responde que, si bien no puede dar una fecha concreta, sí tiene constancia de que se está en proceso de poner en marcha el Saint7 y que, a lo largo del presente año ya se va a normalizar todo el aplicativo.

Y, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión siendo las diecinueve horas y veintinueve minutos, de lo que como Secretario, doy fe.



## ANEXO I

### RELACIÓN DE ASISTENTES:

---

D. Antonio María Sáez Aguado  
D. Agustín Álvarez Nogal  
D. José Ángel Amo Martínez  
D. José Jolín Garijo  
D. Rafael Sánchez Herrero  
D<sup>a</sup> Concepción Nafría Ramos  
D. Alejandro Salgado Losada  
D. Jorge Morro Villacián  
D<sup>a</sup> Amparo Sanz Albornos  
D. Alfonso Lahuerta Izquierdo  
D<sup>a</sup> Esperanza Vázquez Boyero  
D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> José de la Fuente Fombellida  
D. Julián Aguilar Macho  
D. Belarmino Rodríguez Pérez  
D. Pablo Vicente Vidal  
D<sup>a</sup> Silvia Sáez Beloso  
D. Mauro Rodríguez Rodríguez  
D. Carlos Magdaleno Fernández  
D. Antonio Carrasco Arias-Argüello  
D. Tomás Fisac Fries  
D. Eduardo Montes Velasco  
D<sup>a</sup>. Elena Meléndez Pérez  
D. Ignacio Javier Ferreira Burgos  
D. Juan Jesús Cruz Hernández  
D. Antonio Orduña Domingo  
D. Francisco Sardón Peláez

Secretario: D. Daniel Fernández Cuadrillero

---

### MIEMBROS QUE EXCUSAN SU ASISTENCIA:

D. Rafael López Iglesias  
D. José Luis Ventosa Zúñiga  
D. Jesús Fuertes Zurita  
D. José Armando Baeta Canales  
D. Fernando Sánchez-Pascuala Neira  
D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> José Fresnadillo Martínez  
D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Gloria Fernández Merayo

D. César Rico Ruiz  
D<sup>a</sup>. Inmaculada Toledano Flores  
D. Félix Rapún Ara  
D. Guillermo Pérez Toril  
D. Emilio García Arias  
D. Alfredo Escaja Fernández  
D. José Luís Morencia Fernández  
D<sup>a</sup> Matilde Sierra Vega  
D. Prudencio Prieto Cardo

